



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero dell'istruzione

Istituto Comprensivo di Casalbuttano

Via Verdi, 8 – 26011 Casalbuttano ed Uniti (Cr)

C.F. 92006650193 – CRIC810009

☎ 0374/362092 – 📠 0374/360007



CRIC810009@istruzione.it - CRIC810009@pec.istruzione.it <https://iccasalbuttano.edu.it/>

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Rientro a seguito di assenza per malattia degli alunni

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

in qualità di genitore o tutore dell'alunna/o _____

frequentante la classe _____ della scuola dell'infanzia primaria secondaria

di Casalbuttano Robecco Bordolano Corte de' Cortesi

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal giorno _____ al giorno _____ per malattia;
- ✓ Di essere consapevole che in caso di sintomatologia sospetta dell'alunno/a ricorre l'obbligo di contattare il medico curante o pediatra;
- ✓ Che è stato contattato il medico curante o pediatra il quale - valutando la sintomatologia non riconducibile a Covid-19 - non ha prescritto il tampone.
- ✓ Che il medico ha dichiarato il/la proprio/a figlio/a idoneo al rientro a scuola.

Data

In fede

(Firma del dichiarante)